

## 保有個人情報開示請求書

年 月 日

様

郵便番号 \_\_\_\_\_

請求者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

吉見町個人情報保護条例第15条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

開示請求に係る 保有個人情報の 名称又は内容			
開示方法の区分	1 閲 覧      2 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望 ）		
法定代理人に よる請求の場合	本人の状況	1 未成年者    2 成年被後見人	
	本人の	住 所 _____ 氏 名 _____ 電話番号 _____	
本人であることを確認した書類	1 運転免許証    2 その他（ _____ ）		
備 考		請求番号	
受 付 印	受 付 印	担 当 課 局 室 所	
		課 係 電話番号 (内線)	
		決定期限	年 月 日

- (注) 1 太線枠内の各欄に必要事項を記入し、該当する番号を○で囲んでください。  
 2 写しの交付を郵送で希望する場合は、□内に  印を記入してください。  
 3 請求の際には、請求者本人であることを確認する書類を提出又は提示してください。  
 4 法定代理人が請求する場合は、当該法定代理人に係る上記3の書類のほか、本人との関係を確認するために必要な書類（戸籍謄本等）を提出又は提示してください。